

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

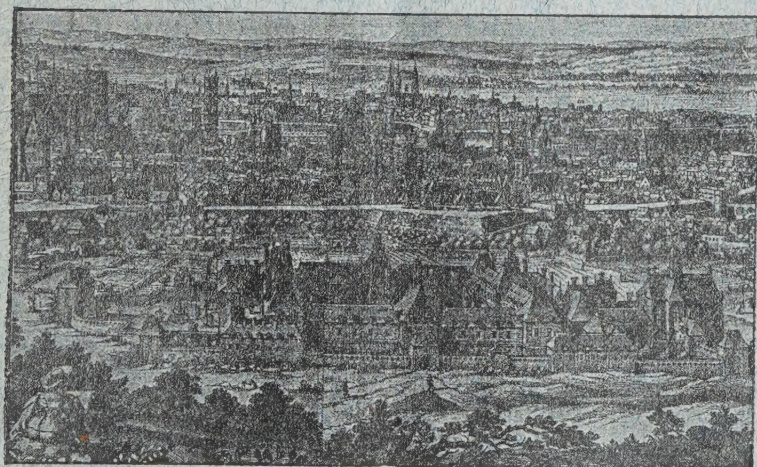
270

Présentée et soutenue le mercredi 24 juin 1908, à 1 heure

Par **Elie PIPET**

Né à Besse (Puy-de-Dôme) le 11 octobre 1882

PRONOSTIC DE LA SYPHILIS A CHANCRE EXTRA-GÉNITAL



L'HOSPITAL SAINT LOUIS EN 1620

Président : M. GAUCHER, professeur.

Juges : { MM. SEGOND et ROGER, professeurs.
ZIMMERN, agrégé.

PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTES

A. MICHALON

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1908

270

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

072



Digitized by the Internet Archive
in 2026

ANNÉE 1908 — FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS — N°

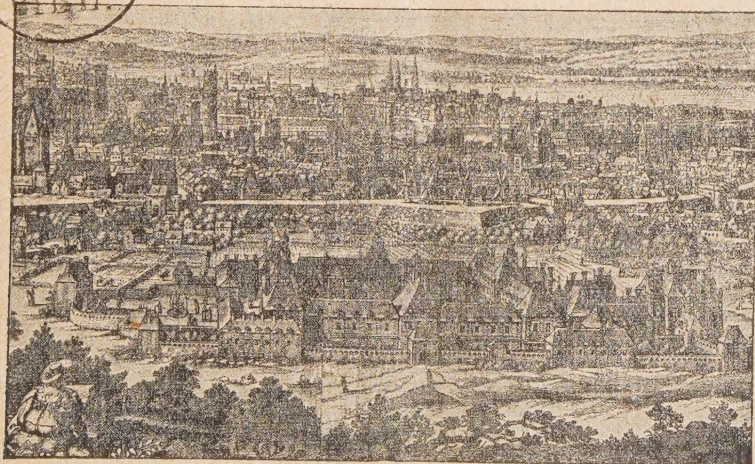
THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 24 juin 1908, à 1 heure

Par **Elie PIPET**

Né à Besse (Puy-de-Dôme) le 11 octobre 1882

PRONOSTIC DE LA SYPHILIS A CHANCRE EXTRA-GÉNITAL



L'HOSPITAL SAINT LOUIS EN 1620

Président : M. GAUCHER, professeur.

*Juges : { MM. SEGOND et ROGER, professeurs.
ZIMMERN, agrégé.*

PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTES

A. MICHALON

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale.	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DEJERINE.
Pathologie chirurgicale.	BRISSAUD.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	PIERRE MARIE.
Opérations et appareils.	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	QUENU.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	GILBERT.
Médecine légale.	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée	G. BALLET.
	ROGER.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
Clinique médicale.	DEBOVE
	LANDOUZY.
	HUTINEL.
Maladies des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.	LE DENTU
	BERGER.
	RECLUS.
Clinique chirurgicale.	SEGOND.
	DE LAPPERSONNE.
Clinique ophtalmologique	ALBARRAN.
Clinique des maladies des voies urinaires	PINARD.
	BAR.
Clinique d'accouchements.	RIBEMONT-DES-
	SAIGNES.
Clinique gynécologique.	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECÈNE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANCON (FERN.)	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOEPER	RENON
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL (chef
CARNOT	JEANSELME	MARION	des trav. anat.
CASTAIGNE	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	SICARD
CLAUDE	LABBE (MARCEL)	MULON	ZIMMERN
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GAUCHER

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS

INTRODUCTION

Regardée de tous temps comme une affection possible, la syphilis à chancre extra-génital a été à la fin du siècle dernier bien étudiée. L'époque où elle était encore une rareté clinique semble elle-même actuellement lointaine.

Grâce à une observation rigoureuse et méthodique, on a vu que les cas où l'accident primitif de la syphilis n'est pas localisé aux organes génitaux sont nombreux.

Nous n'entreprendrons pas de montrer l'intérêt qu'il y a pour le médecin à se rappeler ce fait, s'il veut éviter des erreurs de diagnostic pouvant aboutir aux plus graves conséquences. Nous nous contenterons d'examiner quelle est l'évolution de cette syphilis.

A-t-elle une marche plus rapide, se manifeste-t-elle par des accidents plus terribles. Telles sont les questions que nous tâcherons de résoudre, questions d'autant plus intéressantes que la maladie dont nous

allons parler fait la plupart du temps d'innocentes victimes.

Mais avant d'aborder ce sujet, il nous reste un devoir à remplir : celui d'exprimer notre reconnaissance aux maîtres dévoués qui nous ont éclairé de leurs conseils pendant nos années d'études.

Que tous ceux qui ont contribué à notre instruction médicale acceptent l'hommage de notre vive gratitude.

Nous nous souviendrons toujours de l'intérêt que nous a témoigné à l'École de médecine de Clermont M. le D^r BOUSQUET.

M. le D^r FOUQUET, chef de clinique de la Faculté, nous a inspiré cette thèse, qu'il nous permette de lui offrir l'assurance de notre respectueux attachement.

M. le professeur GAUCHER nous fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse, nous lui exprimons notre profonde reconnaissance.

Nous voulons encore remercier ici notre oncle le D^r PIPET qui nous a fait profiter pendant les vacances de ses grandes connaissances cliniques. Son dévouement pour ses malades que rien n'a pu lasser est un bel exemple ; son amour de la profession médicale nous servira de modèle.

CHAPITRE PREMIER

LE CHANCRE EXTRA-GÉNITAL SON ÉVOLUTION

L'examen des diverses statistiques montre la fréquence des chancres extra-génitaux.

M. Fournier en trente ans a vu dans sa clientèle 642 cas et ses élèves en ont observé 481 dans son service à l'hôpital Saint-Louis. Pour lui, le rapport mathématique de ces chancres aux chancres génitaux serait de 6,33 pour 100 ; mais l'éminent professeur estime que beaucoup de chancres sont ignorés, d'autres ne sont pas diagnostiqués, aussi à son avis il faut évaluer à 9 pour 100 les cas de chancres extra-génitaux.

Bloch (*Ueber extragenitale Syphilisinfection*) donne d'après sa statistique personnelle le chiffre de 4,1 pour 100.

F. Muncheimer (*Ueber extragenitale syphilisinfection, Archiv. f. Dermatol. u. Syphilis*, 1897, t. XL, p. 191) est d'avis que la proportion à Breslau est de 6,7 pour 100.

R. Krefting (*Archiv. f. Dermatol. u. Syphilis*, 1894, XXVI, p. 167) donne une statistique de la clinique de l'Université de Christiania. On trouve 2.916 syphilis à chancre génital, 539 syphilis à chancre extra-génital, soit une proportion de 15,6 pour 100.

Le Dr Nobl (in *Wien medicin Presse*, 24 avril 1904) reproduit la statistique de Varsovie publiée par Sendzick. Elle comprend 3.767 cas dont 2.741 chancres de la cavité buccale.

Haslund évalue à 4,7 pour 100 les chancres extra-génitaux, ils seraient pour lui deux fois plus fréquents chez la femme que chez l'homme.

En parcourant 10.500 observations de maladies cutanées et syphilitiques prises dans le service de M. le professeur Gaucher, nous avons trouvé 129 syphilis à début extra-génital.

Les chiffres que nous donnons montrent suffisamment que la syphilis extra-génitale n'est pas une affection rare, et cependant toutes les statistiques parues jusqu'à ce jour n'ont pas été relevées. Il suffit de parcourir les *Annales de la Société de Dermatologie* pour trouver de nouvelles observations. Les communications sur ce sujet abondent, les reproduire nous a semblé inutile, tant leur fréquence est évidente.

..

Un grand nombre d'auteurs déduisent de la localisation du chancre, l'évolution ultérieure de la syphilis.

G. Mayer (*Ueber die prognosce der syphilis*, Berlin, 1904) est d'avis que le chancre des doigts est suivi de manifestations graves, en raison des infections qui compliquent souvent l'accident primitif.

Hardy avait coutume de dire : « Les chancres de la main, les chancres des doigts sont de mauvais chancres, en général, des chancres suivis de mauvaises syphilis. Deux de mes infirmières ont pris de cette sorte la vérole et ont été éprouvées par des accidents de haute gravité. »

M. le professeur Dieulafoy, dans son *Manuel de pathologie interne*, (édition 1904, t. IV, p. 451), écrit : « Est-il possible, étant donné un chancre, de dire si les accidents consécutifs seront bénins ou graves ? Diverses réponses ont été faites à cette question, toutefois il paraîtrait que la gravité de la syphilis est proportionnelle à l'intensité du chancre et à l'induration qu'il laisse après lui. Le fait certain, c'est que les chancres extra-génitaux sont généralement plus graves que les chancres vénériens. »

La question nous paraît avoir été envisagée de deux façons différentes.

Les uns ont vu des chancres extra-génitaux phagédéniques ou gangreneux, ont tiré une conclusion générale de quelques cas particuliers et s'inspirant de la loi de Bassereau ont cru à la malignité de la syphilis extra-génitale.

Les autres ont observé l'évolution normale de l'accident primitif, mais ont été influencés par la gravité

des accidents tertiaires et se sont rangés à l'avis des premiers.

Nous verrons, dans un autre chapitre, ce qu'est le tertiariisme; il est nécessaire en ce moment d'examiner quelle est l'évolution du chancre dans ses diverses localisations.

On a dit qu'il n'y avait pas un centimètre carré de la peau humaine où on n'ait pas observé le chancre syphilitique. Si cette opinion paraît exagérée, il faut reconnaître néanmoins qu'il a été vu sur des parties du corps où sa présence a été inexplicable.

De l'avis général la tête est la région où il est vu le plus souvent et le chancre des lèvres tient le premier rang dans les statistiques; l'amygdale et la main sont ensuite les régions les plus tristement favorisées.

La facilité de la contagion explique la fréquence de l'accident primitif à la lèvre. Le baiser, « baiser banal, dit le professeur Fournier, tel celui qu'on donne au petit enfant inconnu qui vous tend sa tête blonde ou baiser échangé entre parents et amis » est souvent un agent de transmission. Les verres, les biberons, les instruments de musique, l'embout du chalumeau utilisé par les verriers qui a causé les épidémies de Montluçon, Rives-de-Gier et Faymoreau, les instruments de dentiste, etc., ont été aussi incriminés. Nous n'insisterons pas sur ces divers modes de contagion, bien qu'ils soient une réponse à ceux qui persistent à regarder les syphilitiques comme des coupables et méprisent ceux qui ne méritent que de la pitié. Nous ferons cependant remarquer que tous les objets qui

sont mis au contact des lèvres, quelle que soit leur nature, peuvent transmettre la syphilis, pourvu qu'ils aient servi à un sujet présentant des lésions spécifiques.

Le chancre de la lèvre débute généralement par une lésion insignifiante : les malades se croient atteints d'une gerçure, d'une simple crevasse, d'un bouton. Il acquiert ensuite en quelques jours son complet développement et revêt alors une des formes suivantes : croûteuses, érosives, papuleuses, hypertrophiques, ulcéreuses ou phagédéniques. L'adénopathie est la règle ; elle est sous-mentonnière ou située à l'angle de la mâchoire. La durée du chancre est de six semaines, il disparaît une fois sur cinq sans cicatrice ; son induration après avoir duré quelque temps disparaît à son tour. Nous avons parcouru 51 observations relevées dans le service de M. Gaucher, l'évolution du chancre a toujours été normale. Le phagédénisme peut avoir ici des conséquences lamentables, ainsi que l'ont montré dans une communication en 1902 MM. Hallopeau et R. Duval au sujet d'un chancre de la lèvre inférieure. Les traits du malade étaient altérés ; la prononciation, la succion, la fermeture de la bouche étaient compromises. Mais les formes phagédéniques et ulcéreuses ne sont pas plus fréquentes qu'aux organes génitaux et semblent la plupart du temps favorisées par l'incurie, l'absence de pansements et le mauvais état général du malade. Le moulage 1411 du musée Saint-Louis représente un chancre de la lèvre accompagné d'œdème considérable. C'est là

une complication, croyons-nous, plutôt rare et qui du reste est toujours bénigne.

Les chancres de la langue, de la gencive, du palais, ne présentent aucune particularité. Ceux de la joue et du menton intéressent par leur étiologie : ce sont les chancres du barbier, ils apparaissent souvent à la suite de la coupure faite par le rasoir.

Ceux du nez se compliquent d'enchifrènement et exceptionnellement de douleurs névralgiques avec courbature, malaise et réaction fébrile. Ils occupent soit la peau, soit la muqueuse des fosses nasales, et présentent la forme érosive néoplasique ou souvent hypertrophique. Leur diagnostic doit être fait avec l'épithélio-sarcome et la tuberculose lorsqu'ils sont situés dans les fosses nasales.

Le chancre de l'amygdale considéré par Velpeau comme une impossibilité et étudié par Diday a une physionomie spéciale. Il est l'origine d'un grand nombre de syphilis ignorées (Mauriac). Boeck le déclare le plus commun de tous les chancres extra-génitaux en Norvège. Ses débuts sont la plupart du temps ceux d'une angine : état général mauvais, frissons, accélération du pouls, température, céphalée, dysphagie et douleur de gorge. A l'examen on voit sur une amygdale une plaque rouge, brillante, vernissée, sans fausses membranes ou une ulcération de la grandeur d'une pièce de 0 fr. 50 à 1 franc à fond grisâtre et sanieux, à base indurée. L'adénopathie, l'unilatéralité de la lésion et l'induration de l'amygdale font faire le diagnostic. La forme gangreneuse caractéri-

sée par la production sur la surface de l'amygdale d'îlots ou de placards gangreneux s'accompagne d'une exagération des phénomènes locaux et généraux. La dyspnée peut être telle que l'asphyxie est imminente et que la question de la trachéotomie peut être agitée.

Les chancres du sein et ceux du bras à la suite de la vaccination ont une évolution normale.

Ceux de la main sont souvent méconnus. Nobl (in *Wien medicin Presse*, 24 avril 1902 et 1^{er} mai 1904, *Fehldiagnosen extragenitalen Primæraff und ihre Folgen*) rapporte deux observations. La première concerne une sage-femme qui avait acquis un chancre du doigt dans l'exercice de sa profession; la deuxième est celle d'un commerçant qui avait un chancre dont de nombreuses recherches ne purent expliquer l'origine. Dans les deux cas, le diagnostic fait avait été celui de panaris et l'incision avait été pratiquée. Ces chancres peuvent être douloureux et accompagnés de lymphangite. W Taylor a observé trois fois de véritables accidents septicémiques.

En résumé il est permis de dire que l'évolution du chancre est généralement la même, quelle que soit sa localisation. Les complications sont l'exception, sauf celles du chancre de l'amygdale. Les formes graves, ulcéreuses ou phagédéniques, ne sont pas plus fréquentes sur les diverses régions du corps que sur les organes génitaux; elles sont dues soit au manque de soins, soit souvent à la constitution spéciale du sujet.

CHAPITRE II

LES ACCIDENTS SECONDAIRES

Dans les 129 observations que nous avons étudiées et dont nous reproduisons les plus intéressantes, la période secondaire a été sensiblement identique à ce qu'elle est dans la syphilis à chancre génital.

Les plaques muqueuses n'ont pas été plus nombreuses et si leur durée a été parfois plus prolongée nous en avons trouvé presque toujours l'explication. Il est en effet des cas où des poussées de stomatite ont dû faire interrompre le traitement (obs. III et VI). Certains malades, d'autre part, se sont traités d'une façon très irrégulière, ou ont continué à fumer malgré la défense faite (obs. XIII).

Toutefois, ainsi que l'a fait remarquer M. le professeur Gaucher dans une communication en 1903 à la Société de Dermatologie, l'apparition de la roséole serait plus précoce après le chancre des lèvres buc-

cales (obs. VI et V). Il nous semble même qu'en général, d'après tous les chancres extra-génitaux, la roséole fait son apparition plus tôt. Tandis qu'on la constate généralement quarante-cinq jours après l'éclosion du chancre, nous la voyons débiter un mois après un chancre du cuir chevelu (obs. IX), huit jours après un chancre de l'amygdale (obs. XVI).

Peut-être la richesse vasculaire de certaines régions pourrait-elle expliquer cette plus rapide invasion de l'organisme. Le sarcome, remarque M. Gaucher, envahissant les vaisseaux, ne se généralise-t-il pas plus rapidement que l'épithélioma à propagation lymphatique.

Les autres manifestations tégumentaires, l'iritis, l'alopécie, les phénomènes douloureux, les périostoses, les ostéoalgies, les arthropathies, ne présentent la plupart du temps aucune particularité.

Sans doute, à la suite des chancres extra-génitaux, on voit quelquefois des syphilis revêtir les formes étudiées par Bazin, Ory et Baudouin, sous le nom de syphilis graves précoces. Dans ces cas les phénomènes généraux acquièrent une intensité ou une persistance menaçante. On observe, tantôt une anémie profonde avec dénutrition, asthénie et tendance syncopale, tantôt un état de prostration accompagnée de température, d'épistaxis, d'étourdissements et de diarrhée, auquel on a donné le nom de typhose syphilitique. L'amaigrissement peut être extrême : Morin, dans sa thèse, cite l'observation d'une femme qui perdit 52 livres de son poids en deux mois. Les

manifestations cutanées sont alors plus nombreuses ; les iritis et les périostites sont plus fréquents. Mais ces syphilis malignes précoces n'existent pas en plus grande proportion après les chancres extra-génitaux qu'après les chancres génitaux. Ce n'est pas dans l'accident primitif qu'il faut en chercher l'étiologie ; c'est dans l'état antérieur du malade. L'impaludisme, l'alcoolisme, le rachitisme, la vieillesse, la misère, les chagrins, l'hérédité nerveuse, le surmenage physique et intellectuel : telles sont les causes des syphilis malignes précoces. La nature du chancre peut encore être incriminée. Il est incontestable que les chancres phagédéniques sont suivis de manifestations secondaires graves : c'est-là un fait mis en lumière par Bassereau et que l'observation clinique a érigé en loi. Nous avons montré, au sujet du chancre, que le phagédénisme n'est pas une conséquence de sa localisation, mais le résultat de l'incurie du malade ou d'une disposition particulière du sujet sur lequel il sévit.

Morel Lavallée, en 1893, a émis l'opinion que le chancre est une cause d'appel des syphilides ultérieures dans la région qu'il a occupée. Nos observations ne semblent pas confirmer cette proposition émise jadis par Diday et Ricord et contredite par Fournier.

On peut dire, en un mot, que les accidents secondaires sont les mêmes, quel que soit le siège du chancre. La roséole seule fait exception ; elle est précoce dans la syphilis à chancre extra-génital. La mali-

gnité et la précocité de ces accidents sont dues en général au manque de traitement, à la nature de l'accident primitif, à l'état du malade, ou, parfois, à une disposition spéciale dont nous ne connaissons pas l'essence.

CHAPITRE III

SYPHILIS TERTIAIRE APRÈS CHANCRE EXTRA-GÉNITAL

« La période tertiaire est une étape qui fait suite
« chronologiquement à l'étape dite secondaire et qui
« a pour caractère de se traduire par un ordre spé-
« cial de lésions de modalité hyperplasique, aboutis-
« sant soit à la sclérose, soit à la gomme (1). » C'est
la période néfaste par excellence de la syphilis.

Tandis que les accidents secondaires intéressent habituellement les tissus d'une façon superficielle et relativement bénigne, les accidents tertiaires donnent lieu à des manifestations extrêmement variées et particulièrement redoutables. Les premiers succèdent au chancre à courte échéance, c'est-à-dire dans le cours de la première, de la deuxième ou, au plus tard, de la troisième année ; les seconds, au contraire, apparaissent le plus fréquemment la troisième année, mais il est impossible de leur déterminer une date

1. FOURNIER. *Traité de la Syphilis*.

fixe, et il n'est pas rare de les retrouver dix ou vingt ans après les débuts de la syphilis. Il n'y a pas de relation entre ces deux sortes d'accidents : la malignité de la période secondaire est sans influence sur la période tertiaire. L'une peut être grave et l'autre ne pas même exister. Le tertiarisme n'est pas une étape fatale ; il est heureusement courant de rencontrer des malades qui, ayant contracté la syphilis dans leur jeune âge, n'ont jamais eu d'accidents tertiaires. Il est même curieux de constater, que la plupart du temps, environ 90 fois sur 100, ces lésions succèdent à des accidents secondaires bénins ou d'une intensité moyenne et à des syphilis méconnues ou longtemps ignorées. Le manque ou l'insuffisance de traitement semble fournir une explication à ce fait. Il est aujourd'hui incontestable que les lésions tertiaires sont moins fréquentes chez les individus qui se sont régulièrement traités. Leur gravité dépend à la fois de leur nature, de leur localisation et du terrain sur lequel elles évoluent : les syphilides tuberculo-ulcéreuses sont plus à redouter que les syphilides palmaires ; les gommès du cerveau sont plus terribles que celles qui siègent à la face antérieure de la jambe.

Mais ces manifestations sont-elles influencées par la localisation de l'accident primitif, telle est la question qui doit surtout attirer notre attention.

Dans les observations de syphilis à chancre extra-génital prises dans le service de M. Gaucher, à Saint-Louis, nous avons trouvé dix fois seulement des lésions tertiaires. Faut-il en conclure qu'elles sont plus

rares que dans la syphilis à chancre génital. Évidemment non. Il est en effet des sujets observés dont la syphilis est encore trop récente pour pouvoir dire qu'ils n'auront probablement pas de lésions tertiaires.

D'autres n'ont plus reparu à l'hôpital, depuis la cicatrisation du chancre et la disparition des plaques muqueuses. Il est presque certain qu'ils n'ont pas eu d'autres accidents, mais ils peuvent aussi s'être trouvés dans l'impossibilité de revenir quoique malades.

Nos observations montrent que le tertiarisme n'est pas plus grave après les chancres extra-génitaux : le siège du chancre est sans action sur lui.

L'observation IV est celle d'une femme qui traitée seulement pendant un an a eu quatorze ans plus tard une gomme à la joue gauche et une gomme périostique à la région occipitale droite.

L'observation XVIII est celle d'une blanchisseuse soignée en juillet 1903 pour un chancre de la langue. Elle a eu en septembre 1907 une petite gomme de la voûte palatine du côté droit.

C'est encore pour une gomme du palais qu'est entré dans le service le malade de l'observation VII. Il avait eu trois années auparavant un chancre de la joue.

Dans l'observation XX, il s'agit d'un malade qui a eu, sept ans après trois chancres indurés, une syphilide tuberculeuse du côté gauche de la lèvre inférieure.

L'observation XII est celle d'une femme qui a eu

aussi, trois ans après le chancre, des syphilides tuberculeuses situées sur la lèvre.

Ces cinq malades ont eu des accidents ne présentant aucun caractère particulier. La perforation de la voûte palatine, il est vrai, donne lieu à de graves complications. Le nasonnement de la voix, la défecuosité de la prononciation, le reflux des aliments et des boissons par le nez gênent le malade. Mais il faut reconnaître que cette lésion est loin d'être rare dans la syphilis, et qu'il en existe de plus redoutable.

Les cinq autres observations sont intéressantes par la précocité du tertiariisme et sa malignité.

Dans l'une, (obs. V), nous voyons, seize mois après un chancre de la lèvre, apparaître de la diplopie par paralysie de la VI^e paire, suivie, deux mois plus tard, d'hémiplégie du côté gauche. C'est là un cas remarquable autant par sa gravité que par la rapidité avec laquelle les lésions tertiaires ont fait leur apparition.

Dans une autre observation, (obs. VI), une gomme de la jambe est signalée trois mois après le chancre. Une année ne s'est pas encore écoulée depuis le jour où l'accident primitif a été diagnostiqué, qu'une deuxième gomme est constatée sur le voile du palais.

Les observations XI, XIV et XIX nous montrent des malades atteints d'accidents tertiaires bien avant l'échéance habituelle de ces lésions.

Mais le tertiariisme précoce n'est pas mis en doute. Bazin, Ory, Taylor, Finger, Cayla, en ont cité de

nombreux cas. Fournier, dans la *Gazette médicale* de 1894, a distingué deux types : la syphilis tertiaire précoce ordinaire à lésions apparaissant dans le courant de la première année, et le tertiarisme d'emblée suivant immédiatement le chancre. Baudouin dans sa thèse en a cherché les causes. Elles sont les mêmes que celles de la syphilis secondaire précoce. L'alcoolisme, l'impaludisme, la tuberculose, les âges extrêmes de la vie, le surmenage physique et intellectuel tiennent le premier rang dans l'étiologie. Sans attribuer une influence à la localisation du chancre, cet auteur signale néanmoins le fait suivant : D'après sa statistique, 8 pour 100 des chancres extra-génitaux aboutiraient à des syphilis précoces. Il est vrai que cette statistique ne repose que sur une centaine d'observations.

Fournier a observé 242 syphilis précoces à accident connu : 19 seulement avaient été précédées de chancres extra-génitaux. Pour lui la proportion du tertiarisme précoce est la même dans la syphilis à chancre extra-génital que dans la syphilis à chancre situé sur les parties génitales.

Haslund, (de Copenhague), rapporteur de la syphilis maligne au III^e Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie, (Londres 1896), estime que la forme, la marche et le siège de l'accident primitif, même extra-génital, sont sans influence sur les syphilis malignes et précoces.

Nous croyons avec ces deux auteurs que la précocité des lésions tertiaires est indépendante de la lo-

calisation du chancre. Nos observations démontrent que leur gravité n'est pas augmentée, quel que soit le siège de l'accident primitif. Ce second fait est encore confirmé par Fournier. Les gommès, les syphilides, les lésions organiques intéressant le rein, le foie, l'estomac, l'intestin, le poumon, le cœur ou l'aorte ne sont ni plus graves, ni plus fréquentes après les chancres extra-génitaux. Il en est de même des lésions du système nerveux. Sur 707 syphilis cérébrales constatées par Fournier, 31 seulement avaient une origine extra-génitale.

Nous avons vu dans les deux chapitres précédents que le chancre extra-génital et les accidents secondaires qui le suivent n'ont généralement pas de gravité particulière, notre conclusion est identique pour les accidents tertiaires. A notre avis, on ne peut pas pronostiquer ce que sera une syphilis, en se basant sur le siège anormal du chancre, alors même qu'il aurait été suivi de complications qui, au reste, sont exceptionnelles. Il est impossible de prévoir si les accidents secondaires et tertiaires seront bénins, ou graves.

En terminant, nous devons répondre à une objection. Pourquoi la syphilis d'origine mammaire, pourquoi les syphilis digitale et vaccinale, sont-elles plus graves ?

Nous devons déclarer d'abord qu'il n'est pas prouvé que la syphilis mammaire en général présente des caractères spéciaux. Elle n'est pas une rareté si on en juge par les trop justes revendications exercées

contre l'Assistance publique par des nourrices contaminées (86 femmes ont été contaminées en cinq ans par des nourrissons). Aussi ne faut-il pas, de quelques syphilis malignes, déduire une conclusion générale. M. Fournier croit, d'après de nombreuses observations que l'infection syphilitique est équivalente comme gravité à toute infection syphilitique de n'importe quel siège. S'il existe des cas graves, d'autres raisons les expliquent mieux que la localisation du chancre. Ces syphilis évoluent habituellement chez des femmes pauvres, et surmenées. Fatiguées par la grossesse, elles le sont encore par la lactation. Le changement de nourriture, de climat, l'ennui pour les nourrices mercenaires, tel est l'ensemble des conditions qui donnent à leur syphilis des caractères particuliers de gravité. Il est fréquent que l'accident primitif soit aussi longtemps méconnu, on croit à une vulgaire gerçure et on ne traite pas la syphilis. Comment, dans ces conditions, s'étonner qu'elle soit grave ; il semble que tout s'accorde à favoriser son évolution.

Sur 49 cas de syphilis digitale, 14 ont abouti à des lésions tertiaires : telle est la statistique de Fournier. Sur 10 syphilis à chancre digital observées à Saint-Louis dans le service de M. le professeur Gaucher, 3 cas de tertiarisme précoce ont été relevés. La gravité de la syphilis à chancre digital semblerait prouvée, si on s'en rapportait à ces observations, mais elles sont en trop petit nombre pour pouvoir en déduire un pronostic général. Deux causes cependant

nous paraissent aggraver cette syphilis. La première, c'est parce que les chancres des doigts sont tardivement diagnostiqués : ils restent longtemps méconnus ; on croit à un panaris ou à une engelure, on ne songe pas à la vérole et on la laisse sans traitement. La seconde réside dans le fait suivant : ce sont les médecins qui fournissent le plus fort contingent à cette syphilis. Sur les 49 observations de Fournier, il y a 30 observations de médecins. Or il est admis, et les statistiques le prouvent, que le médecin est un bon terrain pour toutes les maladies. Il est pour la syphilis le sujet de choix. Il en connaît en effet la gravité, il sait les dangers auxquels elle l'expose. Aussi est-il vite déprimé lorsqu'il en est atteint ; la neurasthénie s'empare vite de lui, et au lieu de suivre un traitement rigoureux, il laisse libre cours au terrible fléau. La vie fatigante qu'il mène trop souvent, le surmenage physique et intellectuel, donnent à la syphilis une allure maligne. C'est chez lui qu'on observe le plus souvent la forme la plus redoutable, celle qui menace l'homme dans son intelligence, la syphilis cérébrale.

La syphilis issue du chancre vaccinal a aussi mauvais renom. Les nombreuses épidémies qui ont été relevées par Duncan Bulkley dans son ouvrage : *Syphilis in the Innocent*, montrent cependant qu'elle n'est pas plus grave, lorsqu'elle est traitée. Mais il faut reconnaître qu'elle est souvent méconnue. De plus elle frappe souvent de jeunes enfants, dont la

résistance à la maladie en général, et à la syphilis en particulier, est faible.

Sans doute, il existe des syphilis à chancre mammaire digital, ou vaccinal, suivies d'accidents précoces et graves ; mais si on les examine en nombre considérable, au lieu de se borner à envisager quelques cas particuliers, on voit qu'elles ne diffèrent pas des syphilis d'origine génitale.

L'alcoolisme, le saturnisme, le paludisme, la tuberculose, la vieillesse et l'enfance, le surmenage intellectuel et physique, toutes les causes d'affaiblissement en un mot, favorisent la gravité de la syphilis. Mais la localisation du chancre est sans influence sur elle : Si, parfois, les syphilis à chancre extra-génital sont malignes et précoces, c'est la plupart du temps parce que le siège anormal du chancre a égaré le diagnostic, et que les malades n'ont pas été traités.

OBSERVATIONS

Observation I (*chancre du barbier*).

Les observations qui suivent proviennent de la collection inédite de M. le professeur GAUCHER.

H..., imprimeur, 23 ans, entre à l'hôpital le 24 novembre 1902, et présente à ce moment sur la partie droite de la *lèvre supérieure*, un chancre, accompagné de plaques muqueuses, des piliers du voile du palais, du voile lui-même et des amygdales. Le corps est recouvert d'une roséole à larges éléments.

Après avoir été traité par des injections de lactate de mercure, le malade quitte le service le 15 décembre. A son retour le 24 janvier on constate une laryngite, de nombreuses plaques mnqueuses de la bouche et la persistance de la roséole.

Amélioré par le traitement, le malade quitte à nouveau l'hôpital le 2 mars 1903.

Le 22 avril. — Il revient à la consultation et prend des pilules Dupuytren.

Les débuts de l'accident primitif dataient du commencement de septembre 1902; *huit mois après, les accidents secondaires ont disparu sans complications.*

Observation II

Julie J..., femme de chambre, vient consulter le 2 mars 1903 pour un chancre typique de la lèvre supérieure datant de 15 jours. Adénopathie sous-maxillaire gauche. Pas de roséole, pas de lésions buccales. La malade, en contact avec une cuisinière qui avait des lésions syphilitiques, pense que le contagé est dû à un verre. A noter la chloro-anémie marquée de la malade : décoloration des muqueuses, léger degré d'asthénie. Traitement : pilules de Dupuytren.

Le 9 mai. — Roséole, abondante surtout à la partie supérieure des cuisses.

Le 2 juillet. — La malade est guérie, la cicatrice du chancre est à peine visible.

Le 15 mars 1904. — La malade qui a pris des pilules un mois sur deux présente des syphilides à la partie postérieure de l'aisselle gauche, à la partie interne du sein droit et à la partie interne du bras droit. Syphilis pigmentaire du cou. Traitement. Piqûres d'huile grise.

Le 31 mai. — Cicatrice chéloïdienne de 3 à 4 centimètres de haut, à la suite de la lésion de l'aisselle et plaques muqueuses du rebord alvéolaire. Traitement : piqûres de benzoate de mercure. Guérison des accidents.

Observation III

F... Louise, 24 ans, couturière. *En janvier* 1894 petites vésicules ressemblant à de l'herpès situées les unes près de la commissure droite des lèvres, les autres à gauche de la ligne médiane sur la lèvre inférieure. Roséole le 20 février. Ganglions sous-maxillaires droits volumineux.

Diagnostic : 2 chancres : l'un près de la commissure, l'autre sur la lèvre inférieure.

Le 18 avril. — La malade a une éruption papuleuse, prurigineuse, légèrement excoriée au sommet, et symétrique.

Le 11 juillet. — Plaques muqueuses : Traitement. Pilules de protoiodure de mercure.

Le 13 février 1895. — Stomatite syphilitique d'apparence leucoplasique.

Le 21 août. — Plaques muqueuses linguales et labiales.

Le 17 juin 1896. — Syphilides circinées du bras à peine dessinées.

Le 16 août. — Plaques muqueuses du bord droit de la langue. Syphilides pulvérulentes de l'aile droite du nez. Douleur des genoux.

Le 20 novembre 1897. — Plaque muqueuse à la commissure des lèvres. Traitement, pilules de Dupuytren. Guérison de la plaque.

Observation IV

L... Marie, 43 ans, cuisinière, a eu en 1888 un chancre de la lèvre supérieure suivi de roséole.

Actuellement en février 1903 on constate : syphilides papulo-croûteuses circonscrites à la région temporale droite et rétro-oculaire, gomme sous-cutanée à la joue gauche, et gomme périostique à la région occipitale droite. La malade se plaint de céphalée nocturne, ses réflexes pupillaires ne sont pas modifiés. A noter l'absence de traitement depuis 1889. Traitement : iodure de potassium, piqûres de benzoate de mercure. En avril 1903 la malade quitte l'hôpital guérie.

Observation V

Chancre de la lèvre inférieure.

André L..., 21 ans, entre dans le service de M. le professeur Gaucher le 29 janvier 1905. A ce moment le chancre date d'un mois, il est situé sur la lèvre inférieure. Roséole. Traitement : quatre injections d'huile grise.

14 mars 1905. — La roséole qui est à la fois papuleuse et papulo-squameuse couvre le tronc, les membres supérieurs et la face. On observe quelques éléments de syphilides granulées dans le dos et au niveau de la poitrine ainsi que quelques plaques muqueuses buccales.

16 juillet. — Le malade guéri a quitté l'hôpital le 3 avril. Depuis il a pris pendant deux mois des pilules de Dupuytren

et pendant un mois quatre injections d'huile grise. Néanmoins il présente sur les bras et le cou une éruption de syphilides papuleuses à petits éléments, à groupements circinés. On lui ordonne des frictions mercurielles : elles ne sont pas faites.

23 juillet. — Des piqûres de benzoate sont prescrites : on en fait dix-huit qui provoquent une grande amélioration constatée le 20 août, les accidents à ce moment ont à peu près disparu.

Le 15 mai 1906. — Le malade revient avec des syphilides tuberculo-ulcéreuses du fourreau. De plus il est atteint depuis huit jours de *diplopie par paralysie de la VI^e paire*. Les pupilles réagissent bien, l'examen du fond de l'œil fait par M. le Dr Antonelli ne décèle aucune lésion.

13 juillet 1906. — Il a été fait au malade, du 12 mai au 12 juin, 30 piqûres de benzoate de mercure dont 15 de 3 centimètres cubes et 15 de 2 centimètres cubes. Malgré ce vigoureux traitement, le malade à son entrée à l'hôpital présente *une paralysie à peu près absolue du bras et de la jambe gauche*; le réflexe rotulien est exagéré, la trépidation épileptoïde est exagérée, le pied gauche est dévié en dedans avec incurvation du bord interne, le signe de Babinski montre le gros orteil en extension, les réflexes radiaux sont exagérés. Cette hémiplegie date du 8 juillet. Ce jour-là, le malade à son lever a eu trois étourdissements successifs. Il est allé se coucher et son entourage a remarqué dans l'après-midi la contracture du visage. Le lendemain l'hémiplegie était complète et le malade fut conduit à l'hôpital Saint-Antoine où on ne lui fit aucun traitement.

Si on examine le côté droit du malade on observe de

l'exagération des réflexes en général, mais elle est moins marquée que du côté gauche. *A la face on observe une paralysie gauche* : La commissure labiale est abaissée à gauche, la langue est déviée ; les rides frontales et les plis naso-géniens ont disparu ; l'orbiculaire est intact. Il n'existe aucun trouble de la sensibilité ni des sphincters.

Il semblerait que le premier bruit du cœur est dédoublé. A l'auscultation du poumon, on entend à la base gauche, quelques râles sous-crépitaux. Les urines sont normales, pas d'albumine.

Le traitement prescrit est le suivant : Piqûres de benzoate (3 centimètres cubes par injection) et 4 grammes d'iodure de potassium.

16 juillet. — Céphalée intense ; les mouvements de la main reviennent un peu. Une stomatite oblige à cesser les piqûres.

25 juillet. — Le traitement mercuriel est repris jusqu'au 14 août, époque où le malade quitte le service. Son état est stationnaire.

24 septembre 1906. — Depuis sa sortie le malade s'est traité par des frictions mercurielles, et n'a pas eu d'autres manifestations syphilitiques. Actuellement son teint est pâle, bien qu'il ait augmenté de poids et la marche est impossible. Il lance son pied en avant et talonne comme un tabétique. Il ne peut s'appuyer sur son pied sans réveiller de suite la trépidation. Au lit, la cuisse est déviée en dehors, la jambe demi-fléchie sur la cuisse et le gros orteil en extension forcée ; la voûte plantaire forme un creux. Il n'y a pas encore de raideur articulaire, ni de rétraction tendineuse ; l'atrophie musculaire est notable aux membres inférieurs

sans être plus accusée à gauche qu'à droite. On constate du myosis à gauche. Le malade raconte qu'il a eu il y a un mois des vomissements spontanés et sans efforts, et estime que ses maux de tête sont moins violents. Traitement : piqûres de benzoate de mercure et léger massage des extenseurs.

20 octobre. — Démarche meilleure. Les piqûres sont reprises, le malade a des vomissements moins fréquents.

Le 30 octobre. — Le malade quitte le service.

Observation VI

Chancre de la lèvre.

Sydonie B..., 24 ans, cuisinière, vient à la consultation le 18 décembre 1904. Elle a un chancre de la lèvre inférieure accompagné d'adénopathie sous-maxillaire, et se plaint de mal de gorge. On constate des plaques muqueuses de la région postérieure de la langue et une roséole. Traitement : piqûres.

5 février 1905. — La malade a de la gingivite mercurielle.

23 mars. — Plaques muqueuses des amygdales, ulcération au niveau du V lingual. La malade tousse, a des frissons, un point de côté et une gomme à la face externe de la jambe.

10 juin 1905. — Le traitement a dû être à nouveau suspendu à cause d'un érythème hydrargirique des avant-bras, de l'aisselle, du dos ; la gingivite mercurielle est revenue. On note que les plaques muqueuses des amygdales

n'ont jamais disparu, et on remarque des syphilides papulo-squameuses autour de la paupière supérieure droite, de la bouche et des narines. La gomme de la jambe est guérie.

24 juin. — La malade quitte l'hôpital où elle était entrée le 9 juin. La gingivite et l'érythème ont disparu.

22 août 1905. — La malade est traitée par des piqûres pour ses plaques muqueuses.

28 août. — Malgré un traitement suivi régulièrement, malgré le grand nombre d'injections de benzoate et malgré les pilules, il existe des plaques muqueuses buccales.

Traitement : Iodure de potassium et piqûres.

6 novembre 1905. — Les plaques muqueuses labiales et de la gorge existent encore depuis le mois d'août. Traitement : 3 pilules de Dupuytren par jour.

20 novembre 1905. — Les plaques muqueuses ne sont pas modifiées, on constate une *petite gomme du palais* à gauche de la ligne médiane. Le traitement est suspendu, la malade ayant de la stomatite.

5 mars 1907. — La malade revient et se plaint de laryngite. On ne voit pas de plaques muqueuses. Traitement préventif : piqûres.

Observation VII

Chancre de la joue.

H... Auguste, 42 ans, forain, entre à l'hôpital le 8 septembre 1903. Il a eu il y a deux ans un chancre de la joue dont on voit la cicatrice. Cet accident primitif a été photographié et soigné dans le service de M. le professeur Gaucher.

Le malade souffre d'une angine dont la nature spécifique est contestée.

5 avril 1904. — Le malade vient à la consultation, le voile du palais et la partie postérieure de la voûte sont infiltrés par une gomme. Traitement : piqûres de benzoate.

12 avril 1904. — Syphilome infiltré du fond du pharynx et destruction partielle du voile du palais et du pilier antéro-gauche. Destruction totale de la luette. La fosse nasale gauche est obstruée par des sécrétions muco-purulentes qui recouvrent la lésion de la muqueuse. Traitement : piqûres de benzoate. Traitement continué en juillet, août et octobre.

25 janvier 1905. — Le malade entre dans le service. Le voile du palais est complètement détruit, le pharynx est recouvert d'un enduit purulent ulcéré et végétant. Le malade se plaint de faiblesse des jambes et d'élancements. Les réflexes sont diminués, pas de troubles des sphincters, pupilles normales.

27 avril. — Malgré le traitement qui a été suivi à l'hôpital, l'état du pharynx n'est pas amélioré. Des exostoses sont remarquées sur le tibia et sur le front. Traitement : 6 piqûres d'huile grise.

9 mai 1905. — Destruction du cornet inférieur gauche ; œdème des membres inférieurs, réflexes rotulien et achilléen abolis. État cachectique. Les exostoses des jambes sont plus nombreuses, plus volumineuses et plus douloureuses. Traitement : viande crue, repos au lit. Iodure de potassium : 2 grammes par jour.

3 juillet. — Quatre piqûres d'huile grise sont ordonnées.

27 juillet. — Gomme sur la partie gauche du frontal,

occupant toute la hauteur du front, et en voie de ramollissement. Traitement : benzoate de mercure. Le malade quitte l'hôpital sans amélioration ; sa syphilis a résisté à tous les traitements : elle persiste malgré tout.

Observation VIII (Résumée).

Chancre du sourcil.

L... Fernand, 2 ans, présente à la partie la plus interne du sourcil droit une lésion datant de cinq semaines et soignée par des compresses d'eau boricuée. A l'examen, le 8 septembre 1903, le diagnostic fait à l'hôpital Saint-Louis est celui d'un chancre. Traitement : application de pommade au calomel, une cuillerée à café de sirop de Gibert par jour. A noter de légers symptômes de rachitisme : front bombé en avant, ébauche de chapelet costal, tibias légèrement incurvés.

15 septembre. — Le chancre est cicatrisé, l'induration persiste, les ganglions de la région sous-maxillaire droite sont toujours très tuméfiés. On remarque une éruption discrète de roséole généralisée, ainsi qu'une syphilide papuleuse sur le pli du coude gauche. L'origine du chancre est reconstituée : la mère syphilitique depuis un an couchait avec son enfant il y a encore deux mois et n'a jamais cessé de l'embrasser. Traitement continué.

16 novembre. — L'enfant qui vient régulièrement à la consultation a sur les bras et la figure quelques papules nettement spécifiques. Comme il est atteint de la coquelu-

che et vomit les médicaments, on prescrit des frictions mercurielles.

8 décembre. — Plaques muqueuses à la langue, à la lèvre, à l'anus.

17 mai 1904. — Plaques muqueuses sur la lèvre inférieure, sur la gencive inférieure. Traitement : 60 gouttes de liqueur de Van Swieten par jour en trois fois. Le malade qui a eu la gale a été frotté deux fois.

6 février 1906. — L'enfant qui n'a pas subi de traitement depuis sept mois n'a pas de lésions spécifiques. Son état général est cependant mauvais. Traitement : sirop iodo-tannique, liqueur de Van Swieten.

16 avril 1907. — Impetigo de l'aile du nez, aucune lésion syphilitique.

Observation IX

Chancre du cuir chevelu et chancre de la lèvre.

R... Marie, 28 ans, se présente à la consultation le 14 février 1905 avec un chancre de la lèvre inférieure datant d'un mois. Adénopathie sous-maxillaire. Roséole légère. Céphalalgie. Traitement : pilules de Dupuytren, iodure de potassium.

21 mars. — Le chancre a disparu laissant une légère cicatrice, l'état de la malade est satisfaisant, le traitement indiqué a été rigoureusement suivi.

25 juillet. — La malade a des plaques muqueuses sur la langue et des syphilides papuleuses au cou. Traitement : pilules de Dupuytren.

29 août. — Nouvelles plaques muqueuses. Pilules.

2 octobre 1906. — La malade a suivi le traitement de la syphilis régulièrement, mais se plaint de céphalalgies récidivantes. Les maux de tête disparaissent après le traitement et reviennent ensuite. Des pilules de Dupuytren lui sont ordonnées.

9 juillet 1907. — Céphalalgie ; le traitement est repris.

R... Raymonde, 3 ans, fille de la malade précédente, est conduite à la polyclinique le 14 septembre 1905 pour un bouton qui s'est agrandi peu à peu. Un chancre est diagnostiqué et la liqueur de Van Swieten à la dose de 30 gouttes par jour est prescrite. L'origine de cet accident est expliqué de la façon suivante : la mère pour ne pas contaminer son enfant avait pris l'habitude de l'embrasser sur les cheveux, mais six semaines avant l'apparition du chancre, elle dut lui faire couper les cheveux très près parce qu'il avait de la phtiriose. La contagion dut avoir lieu à ce moment.

26 septembre. — Pas de roséole, le chancre tend à la cicatrisation.

30 octobre. — Chancre cicatrisé, ni roséole, ni plaques muqueuses.

6 mars 1906. — Plaques muqueuses péri-anales, alopécie des sourcils. Traitement : liqueur de Van Swieten.

2 octobre 1906. — L'enfant a eu la diphtérie, mais ne présente aucun accident syphilitique.

Observation X

Chancre du sein gauche chez une nourrice.

T... Jeanne, 20 ans, nourrice, vient à l'hôpital le 31 *décembre* 1904. Elle a accouché le 13 août 1904 d'une fille actuellement bien portante et a quitté le Morvan pour se placer à Paris comme nourrice.

Le 21 octobre. — Elle a été placée une première fois pour nourrir deux jumeaux âgés de 2 mois et auxquels deux nourrices avaient déjà donné des soins. Les jumeaux avaient, paraît-il, sur le corps une *éruption* papuleuse, érythémateuse et localisée au niveau des fesses, du ventre et des organes génitaux. De plus, ils étaient atteints de *coryza*. Le 4 novembre, c'est-à-dire quinze jours après son entrée dans la maison, la nourrice ayant des doutes sur la santé des nourrissons, que dans la famille on disait atteints d'eczéma quitte sa place. Elle devient pendant trois semaines nourrice d'un enfant né prématurément et qui mourut à l'âge de 2 mois.

Le 9 décembre. — Elle rentre dans une troisième maison, A ce moment déjà elle a une petite ulcération au mamelon gauche et nourrit, dit-elle, l'enfant du sein droit, l'ulcération s'étant agrandie et étant quelque peu douloureuse.

A son entrée à l'hôpital on diagnostique un chancre syphilitique. Sous l'aisselle un ganglion volumineux, pas de roséole, ni de plaques muqueuses.

7 janvier 1905. — Roséole généralisée, confluyente au niveau des flancs. Traitement: pilules de Dupuytren.

26 janvier. — Le chancre est guéri. La malade sort.

Observation XI

Chancre de la main.

D..., 27 ans, s'est battu le 30 novembre 1905 avec un camarade et lui a donné un si violent coup de poing sur la figure que plusieurs dents ont été cassées et qu'il en est résulté pour lui une écorchure du dos de la main entre l'annulaire et l'auriculaire. Cette plaie a persisté et s'est accompagnée d'adénopathie épitrochléenne volumineuse.

Le 31 janvier 1906, jour où le malade se présente à l'hôpital, on diagnostique un chancre de la main. Une roséole généralisée couvre le corps du malade. Traitement : pilules de Dupuytren et iodure de potassium.

1^{er} mai 1906. — Plaques muqueuses de la gorge.

3 juillet. — Douleur du tibia gauche. Traitement : piqûres de benzoate et iodure.

7 septembre. — Syphilides de l'aile droite du nez et du front à gauche. Des piqûres sont à nouveau prescrites.

23 octobre 1906. — Le malade a des syphilides tuberculeuses en placard sur la partie gauche du front.

11 novembre. — La lésion ulcéreuse du front s'est améliorée grâce au traitement, qu'on est cependant obligé de cesser, car le malade très négligent a de la stomatite.

12 novembre 1907. — Le malade qui a pris 35 piqûres en janvier 1907 et a suivi le traitement en avril et en septembre, se plaint de violentes douleurs au genou droit. On constate un point douloureux sur le condyle externe du

fémur, et le malade avoue avoir eu plusieurs fois du rhumatisme avant la syphilis. Traitement: piqûres d'iodure de potassium.

5 décembre 1907. — Les douleurs ont diminué, le malade quitte le service.

Observation XII

Chancre interdigital.

G... Marie, lingère, 37 ans, a en juin 1900 un chancre du pli interdigital de la main gauche consécutif à une morsure. Trois mois après: roséole; syphilides palmaires, syphilides récidivantes des lèvres, syphilides papulo-squameuses sur le corps; laryngite. Traitement: pilules de Dupuytren.

13 novembre 1901. — Plaques muqueuses buccales.

31 mars 1902. — Céphalalgie. Traitement: iodure de potassium et pilules.

1^{er} septembre 1903. — Syphilides papulo-croûteuses à l'oreille droite et à la tempe droite, syphilide papulo-tuberculeuse sur la cicatrice du chancre. Syphilide papuleuse au pouce gauche. Traitement: iodure et mercure.

5 janvier 1904. — Malgré le traitement, conjonctivite subaiguë bulbaire sans iritis. Traitement: sulfate de zinc.

23 août 1904. — Névralgies, céphalées vespérales, plaques muqueuses de l'amygdale.

8 novembre 1904. — Dureté de l'ouïe, névralgies.

16 avril 1905. — Laryngite, coryza intense, céphalalgie continue.

3 septembre 1907. — La malade se plaint de malaises généraux et reprend des pilules pendant quinze jours.

Observation XIII

Chancre de la face dorsale de l'articulation métacarpo-phalangienne droite.

Paul R..., 19 ans, vient à la consultation le 9 août 1906, avec un chancre de la face dorsale de l'articulation métacarpo-phalangienne du médius droit. Les ganglions axillaires sont volumineux, la roséole est à ses débuts. Le malade aurait donné un coup de poing sur les dents d'un camarade il y a deux mois, et se serait fait à ce moment une écorchure, au point où se trouve localisé l'accident primitif.

25 septembre. — Le chancre est guéri, mais le malade a des plaques muqueuses aux amygdales. Traitement : piqûres de benzoate de mercure.

2 octobre. — Plaques muqueuses diphtéroïdes des amygdales. Troisième série de piqûres de benzoate (la première avait été faite, lorsque le malade est venu à l'hôpital).

15 janvier. — Plaques muqueuses du pilier antérieur gauche du palais. Traitement : pilules de Dupuytren.

30 avril 1907. — Plaques muqueuses du voile du palais, de la langue et des lèvres. Belle roséole. Piqûres.

13 juin 1907. — Plaques muqueuses à la lèvre inférieure.

29 août 1907. — La plaque muqueuse de la lèvre inférieure, ci-dessus mentionnée, a persisté après une série de piqûres de benzoate. Malgré les conseils qui lui ont été donnés, le malade a, il est vrai, continué de fumer. On constate de l'alopecie. Traitement : piqûres, lotion excitante.

11 février 1908. — Plaque muqueuse du pharynx. Traitement : pilules de Dupuytren.

Observation XIV

Chancre de la main.

Ch..., 24 ans, cuisinier, a eu en juillet 1905 un chancre à la face dorsale de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'auriculaire gauche, chancre qui a été suivi de roséole et de plaques muqueuses. Au mois de novembre, des placards de syphilides papulo-squameuses sur les bras et les épaules et de nouvelles plaques muqueuses de la gorge ont apparu. En juillet le malade se fit faire deux piqûres d'huile grise et prit pendant un mois des pilules de Dupuytren ; en novembre il se fit faire 15 piqûres de benzoate de mercure.

Le 6 mai 1906. — Le malade rentre à l'hôpital. Le dos de la langue est profondément fissuré à sa partie postérieure ; sur les piliers du voile, à gauche, et sur la face interne de la joue droite on voit des syphilides ulcéreuses. Traitement : piqûres de benzoate.

Le 14 mai. — Il quitte le service, amélioré, mais non guéri.

9 juillet 1907. — Depuis son dernier séjour à l'hôpital, le malade n'a pas fait de traitement, et présente sur la langue, le voile, les piliers, les lèvres, les joues, des plaques muqueuses en abondance. On constate à la jambe droite une gomme non ulcérée. Traitement : piqûres de benzoate. Iodure de potassium, 2 grammes par jour.

19 novembre 1907. — Il revient dans le service pour périostose de la région moyenne des deux tibias. La tuméfaction est plus saillante et plus limitée à droite ; elle est plus douloureuse et plus enflammée à gauche. Au tibia droit on constate une gomme ramollie. Le malade, qui a une éruption de furoncles à la région fessière est traité de la façon suivante : iodure de potassium, 4 grammes ; frictions avec de l'ongent napolitain.

Le 23 novembre. — Les symptômes d'iodisme apparaissent, l'iodure est supprimé. Le 24, le malade quitte l'hôpital, non guéri.

Observation XV (personnelle)

Chancres du thorax.

D... Hortense, 18 ans, entre dans le service de M. Gauthier, le 17 septembre 1907. L'accident primitif datant de quinze jours, est situé au-dessous du sein gauche. Depuis huit jours la malade a des plaques muqueuses érosives et ulcéreuses à la vulve et une plaque érosive sur la voûte palatine. De plus, elle est enceinte de huit mois et demi. Traitement : piqûres de benzoate de mercure.

Le 31 octobre 1907. — Elle accouche d'un enfant bien portant, ne présentant aucune trace de spécificité.

Avant l'accouchement on lui avait fait 30 piqûres de 2 centigrammes de benzoate de mercure et elle avait pris pendant quinze jours des pilules de Dupuytren.

Le 2 décembre. — L'enfant présente des syphilides papuleuses à la face et sur le corps. Traitement : lactate de mercure.

Observation XVI

Chancre de l'amygdale.

A... Jean, 30 ans, garçon de cuisine, entre dans le service de M. Gaucher le 14 avril 1904 pour un chancre induré de l'amygdale gauche datant de quinze jours. L'amygdale est très grosse, recouverte d'un enduit blanchâtre et épais de la grandeur d'une pièce de 1 franc, mais ne présente pas d'ulcération.

On sent un gros ganglion à l'angle gauche de la mâchoire, et on voit quelques syphilides au cuir chevelu ; la roséole a fait son apparition depuis huit jours. Le malade se plaint de douleurs à la déglutition ; mais ne présente aucun autre symptôme. Traitement ; piqûres de benzoate de mercure.

Le 25 avril. — Le chancre s'est ulcéré et gagne le pharynx.

Le 24 mai. — L'ulcération est guérie.

9 février 1907. — Le malade qui s'est soigné régulièrement en ville par des piqûres d'huile grise, n'a eu que quelques plaques muqueuses de la gorge. Toutefois il présente actuellement une petite éruption, localisée à la jambe gauche au-dessus du genou, existant depuis six mois, ayant augmenté d'étendue, prurigineuse et d'aspect lichénoïde. Il a de la céphalée, de la faiblesse générale, de l'abattement. Traitement ; piqûres de benzoate.

Le 17 février. — Il sort guéri.

Observation XVII (personnelle).

A... Émile, livreur, 21 ans, entre à l'hôpital le 25 mai 1907, salle Saint-Louis, service de M. Gaucher pour une ulcération de la gencive supérieure siégeant à gauche du bord alvéolaire correspondant et datant de quinze jours. Il existe une perte de substance entre l'incisive médiane et l'incisive latérale gauche, recouverte d'une pellicule blanc jaunâtre. Pas de phénomènes douloureux ; adénopathie sous-angulo-maxillaire gauche très marquée, volumineuse, dure, indolore. Diagnostic : chancre de la gencive. Origine de l'accident primitif : le malade se serait servi d'une brosse à dents appartenant à une syphilitique. Traitement, piqures de benzoate.

Observation XVIII

Chancre induré de la langue.

F... Jeanne, blanchisseuse, entre salle Henri IV le 4 juillet 1903, avec un chancre induré de la partie droite de l'extrémité antérieure de la langue. Les ganglions situés sous le maxillaire gauche et le sus-hyoïdien sont volumineux. Pas de roséole. La malade a plusieurs stigmates de syphilis héréditaire : glossite exfoliatrice marginée ; canine inférieure gauche inclinée vers la ligne médiane, canine supérieure droite remplacée par une incisive ; strabisme convergent, dystrophie papillaire, myopie de l'œil droit,

œil gauche hypermétrope. Traitement : pilules de Dupuytren.

24 juillet 1903. — La malade sort avec un chancre non cicatrisé.

14 octobre. — Le chancre persiste, la malade est traitée par des piqûres de benzoate de mercure.

8 décembre. — Les pilules remplacent les piqûres. Plaques muqueuses de la bouche.

22 mars 1904. — Piqûres d'huile grise. Plaques muqueuses de la bouche.

2 mai 1904. — La malade se fait faire une quatrième piqûre d'huile grise, elle a eu en outre cinq piqûres d'huile grise à Saint-Lazare. Les plaques muqueuses sont améliorées.

20 septembre 1907. — Petite gomme de la voûte palatine du côté droit. Traitement : piqûres de benzoate.

19 décembre 1907. — La gomme qui avait presque disparu sous l'influence du traitement, revient. Nouvelle série de piqûres.

Observation XIX

Chancre de la lèvre et de l'amygdale.

H... Julien, 39 ans, employé, vient à la consultation le 19 avril 1906, avec un chancre de la lèvre supérieure grand comme une pièce de 1 franc, croûteux et induré, accompagné d'adénopathie sous-maxillaire droite. Il a de plus plusieurs signes d'hérédosyphilis : calvitie depuis l'âge de

20 ans, strabisme externe gauche depuis l'enfance, voûte palatine ogivale, asymétrie thoracique, 14 frères et sœurs morts jeunes. Traitement : injection d'huile grise.

26 avril 1906. — Le malade rentre à l'hôpital avec son chancre agrandi et avec un début de roséole papuleuse. Avant l'apparition de l'accident primitif de la lèvre, il a eu mal à la gorge. Actuellement on constate une grande ulcération occupant toute la face interne de l'amygdale droite, à bords peu saillants, à fond légèrement granuleux ; le diagnostic vraisemblable est chancre de l'amygdale. Traitement : piqûres de benzoate de mercure.

19 mai. — Le malade sort guéri.

15 juin. — Aucun accident. Série de piqûres.

16 juillet. — Bon état. Série de piqûres.

8 novembre 1906. — Le malade revient dans le service avec une syphilide ulcéro-croûteuse située sur le sillon naso-génien droit et large comme une pièce de 1 franc. De plus il a sur la fesse gauche, depuis deux mois, une lésion superficielle à contours polycycliques, à fond purulent, peu douloureuse et de la grandeur d'une pièce de 5 francs. A la fesse gauche on observe une lésion plus petite couverte d'une croûte verdâtre. Le malade incrimine les 3 piqûres d'huile grise qu'il s'est fait faire à Saint-Lazare depuis le jour où il n'est plus venu dans le service ; il semble cependant que ce sont des lésions tertiaires. Traitement : piqûres de benzoate de mercure.

10 septembre 1906. — État meilleur. Traitement : sirop iodo-tannique, phosphaté et arsenié.

Le 11 avril 1907. — Série de piqûres.

1^{er} mars 1908. — Série de piqûres, qui sont bientôt

abandonnées à cause de la stomatite qu'elles provoquent
L'état du malade est bon.

Observation XX

Chancres multiples.

Marie D..., 28 ans, a eu en novembre 1897 trois chancres indurés situés le premier et le second sur les lèvres, le troisième sur le menton. Ces chancres ont été suivis en janvier 1898 de roséole, plaques muqueuses, de laryngite et d'une céphalée qui a duré trois semaines. Traitement : liqueur de Van Swieten.

20 juin 1898. — On constate à cette époque des syphilides papulo-croûteuses du menton et du cou développées sur des cicatrices anciennes de ganglions suppurés. Traitement : iodure de potassium, iodure de fer, piqûre d'huile grise.

6 juillet. — Même état. Traitement continué. Nouvelle piqûre d'huile grise.

10 août. — Les syphilides du menton ont disparu, celles du cou persistent. Piqûre d'huile grise.

23 août 1904. — La malade qui s'est traitée jusqu'en 1902 par des pilules a une syphilide papulo-tuberculeuse au côté gauche de la lèvre inférieure. Traitement. Piqûres et iodure.

Observation XXI (*in* thèse BAUDOUIN).

T..., Cécile, 20 ans, couturière, entrée le 9 novembre 1881 dans le service de M. le professeur Fournier, salle Henri IV, n° 88.

Pas d'antécédents pathologiques personnels, ni héréditaires. *Il y a six mois* le premier accident remarqué a débuté par un bouton à la lèvre gauche.

Deux mois après, état général mauvais, faiblesse, pâleur excessive, lassitude continuelle ; la malade ne peut plus se porter ; inappétence, amaigrissement, vertiges ; jour et nuit céphalée frontale très intense et somnolence continuelle, douleurs dans les membres, les cuisses, les jambes. On la soigna en ville pour de l'embarras gastrique et « un chaud et froid » ; elle se mit à tousser un peu, à avoir un peu de fièvre, surtout le soir, des sueurs abondantes vespérales, mais non nocturnes.

Pas de frissons, pas de refroidissement des extrémités, pas d'engourdissements, pas de crampes, pas d'appétit excessif. Deux mois après le début de cet état, c'est-à-dire quatre mois après le chancre, elle eut sur le corps une éruption remarquablement abondante, papuleuse, indolente, type de lichen spécifique.

La malade vient alors à Saint-Louis ; outre son éruption on remarque une pâleur surprenante avec anémie, aménorrhée, céphalalgie et douleurs périostiques le long des fémurs, des cubitus et surtout des tibias, où l'on trouve des tuméfactions multiples ; à la main gauche au niveau du deuxième métacarpien, il y avait une tuméfaction si éten-

due, si douloureuse que l'on pensait presque à une lésion articulaire avec hydarthrose, car il y avait en même temps un gonflement assez considérable (périostite de l'extrémité supérieure du deuxième métacarpien). Repos au lit, café, sirop de fer, friction, iodure de potassium.

Au bout de trois semaines, amélioration considérable (fin septembre). La malade s'ennuie à l'hôpital et veut s'en aller, elle continue son traitement en ville.

Mais sous l'influence de fatigues, elle ne tarde pas à être reprise d'accidents graves. Bientôt apparaît au niveau de la tête du radius gauche, à sa face antérieure, une tuméfaction du volume d'une aveline, molle, arrondie, demi-fluctuante, douloureuse, donnant l'idée d'une tumeur soit périostée, soit gommeuse. Dans ce cas la gomme serait sous-cutanée, dans l'aponévrose qui recouvre les tendons des radiaux. Ce qui provoque cette hypothèse, c'est qu'il existe à l'avant-bras du même côté, au niveau du pli du coude, ou plutôt entre la peau et la masse des muscles épitrochléens, une autre petite tumeur du volume d'un gros noyau de cerise, également lisse, arrondie et douloureuse et qui ne se trouve en rapport avec aucune surface osseuse.

Depuis quelques jours apparition presque soudaine de lésions à l'œil droit caractérisées par une rougeur intense à reflets violacés, occupant surtout le segment inférieur de la sclérotique, mais faisant penser en même temps à une infection plus profonde scléro-choroïdite. L'œil n'a rien perdu de son éclat, ni l'iris de sa netteté, il n'y a pas d'iritis. Sur le corps, l'éruption lichénoïde est encore marquée par des macules ou des squames; les papules sont bien affaissées.

21 janvier 1882. — La malade sort dans un état satisfaisant.

Observation XXII (in thèse BAUDOUIN).

C..., chancre à la gorge, *mal traité au début*. Six mois après syphilides ulcéreuses des avant-bras.

Quatre ans après, syphilides ulcéreuses du palais, guéries par l'iodure (octobre 1872).

En mai 1873. — Paralysie des jambes, bientôt guérie, mais suivie de faiblesse : peu après, début d'ambliopie qui devient progressive. Périnévríte double. Vertiges. Vomissements incoercibles de tous les aliments pendant plus d'un mois. Traitement : frictions mercurielles, iodure de potassium.

6 janvier 1874. — Douleurs du dos et de la tête, vomissements.

28 février. — Le malade s'est trouvé mal, sans perdre connaissance, impossibilité subite de marcher. Titubation latérale, équilibre mal assuré. Allure amaurotique. Intelligence conservée. Diagnostic : affection cérébro-spinale de la base (cérébelleuse ?) et on prescrit : frictions, 4 grammes d'iodure de potassium, un purgatif chaque semaine, ventouses. Amélioration consécutive des phénomènes médullaires *statu quo* pour les troubles visuels.

Observation XXIII

D. H..., 52 ans, après avoir toujours joui d'une bonne santé antérieure, présente un chancre très volumineux à la lèvre

inférieure, le 20 juillet 1881. Un mois après, plaques muqueuses dans la bouche. Menace de perforation du voile du palais. Ecthyma généralisé, traitement mercuriel depuis le début, puis addition d'iodure de potassium. Guérison des accidents. Départ pour la Tunisie en décembre. Réapparition rapide des plaques muqueuses. Reprise du protoiodure.

Le 15 avril 1882 (neuf mois après le chancre). — Après une douzaine de jours de céphalée, hémiplegie complète du côté droit (bras, jambe et côté droit de la face) avec aphasie incomplète, diminution de la mémoire.

On fait un traitement énergique et au bout d'un mois, le malade peut se lever et marcher un peu.

Observation XXIV

B..., 53 ans, présente en juillet un chancre phagédénique à la lèvre inférieure. Deux mois après, « ecthyma profond » (jambes, thorax, nez). Menace de perforation du voile. Traitement : pilules de protoiodure (cinq semaines), plaques muqueuses ulcéreuses des lèvres.

En avril 1882. — Hémiplegie droite, subite, flaccide, complète, précédée de huit à dix jours de maux de tête (il s'est réveillé hémiplegique). Traitement : frictions mercurielles (4 grammes par jour). La sensibilité était conservée mais la parole confuse (un jour sur deux), le bras, la jambe et la face étaient intéressés par l'hémiplegie, l'œil restait ouvert. Les maux de tête qui avaient disparu avec l'attaque réparaissaient quelquefois légèrement.

A partir d'août, traitement alterne par les frictions et l'iodure. Rien au cœur. Pas d'excès antérieurs, bonne santé

jusque-là. Intelligence nette (aurait été un peu somnolent au début).

En mai 1883. — Parole un peu embarrassée. Le malade serre bien avec la main, peut écrire et marche lourdement en fauchant un peu.

Observation XXV résumée (*in* thèse MORIN).

Madeleine P..., couturière, âgée de 24 ans, entre le 19 septembre 1885 à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le professeur Fournier, salle Henri IV, n° 34, présentant *trois chancres indurés* ; deux à la lèvre supérieure et un à la lèvre inférieure. Traitement mercuriel. Un mois après les chancres sont cicatrisés ne laissant qu'un gonflement de la lèvre et une adénopathie sous-maxillaire persistante. Mais alors survient une typhose syphilitique grave, dans le courant de laquelle se développe une éruption intense de syphilides papuleuses. C'est seulement vers la fin décembre qu'on peut constater une amélioration véritable dans l'état de la malade. A la fin janvier elle semble complètement rétablie, quand apparaît une poussée de psoriasis palmaire.

En février se développe une glossite scléreuse qui s'améliore sous l'influence du traitement.

23 mars. — Nouvelle poussée de syphilides sur le voile du palais et les amygdales. Fièvre, violents frissons, tuméfaction des ganglions cervicaux.

24 mars. — Température, 39°4.

31 mars. — La malade complètement remise quitte l'hôpital. Les syphilides buccales ont presque disparu.

13 *avril*. — La malade rentre dans le service pour un adéno-phlegmon de la région cervicale gauche. A droite dans la région correspondante empatement très prononcé. Dysphagie, difficulté à parler.

15 *avril*. — Applications d'onguent napolitain sur le cou d'après le conseil de M. Lucas-Championnière.

Le 17. — M. le Dr Championnière ouvre le phlegmon gauche. Pansements quotidiens iodoformés. Au bout de quelques jours on ouvre l'abcès développé au côté droit. La guérison marche alors rapidement. La malade n'a eu pendant son séjour aucune manifestation syphilitique.

27 *juin* 1888. — La malade se présente à la consultation ; elle est atteinte de syphilides palmaires et plantaires, de syphilides commissurales, de syphilides érythémateuses. Alopécie très abondante. Iritis de l'œil droit : l'injection vasculaire périkeratique se présente sous forme de vaisseaux fins s'irradiant tous à partir de la périphérie de la cornée. La pupille est irrégulière, par suite de quelques synéchies. La douleur n'est pas très accentuée, mais elle est réveillée par la pression sur le globe oculaire. On note de l'épiphora, la malade se plaint de moucher beaucoup de la narine droite. La vue est un peu obscurcie. Aux mains, c'est la quatrième récurrence de syphilides. Les syphilides érythémateuses remarquées, il y a environ huit jours par la malade, sont constituées en général par des taches ovalaires ou elliptiques, très confluentes dans la région dorsale, coalescentes même. On en observe quelques-unes sur les bras. C'est la troisième récurrence de roséole.

La malade se trouve bien, la figure est rosée, l'appétit

bon. Traitement : frictions mercurielles, iodure de potassium, vin de gentiane.

A propos des récidives de syphilides palmaires, la malade dit que chaque poussée est annoncée par une démangeaison continuelle et insupportable. Celle-ci durant jusqu'au moment où les syphilides desquament et rétrogradent.

Notons que la malade n'a ni céphalée, ni troubles gastriques. Elle a été pesée souvent, les différences de poids sont peu importantes : c'est avec l'évolution du chancre que coïncide le chiffre le moins élevé.

PRONOSTIC DE LA SYPHILIS A CHANCRE EXTRA-GÉNITAL

CONCLUSIONS

1° Le chancre extra-génital peut être suivi de complications provenant de sa localisation, mais ces complications sont rares.

2° Les accidents secondaires sont identiques dans la syphilis à début extra-génital, et dans la syphilis à accident primitif situé sur les parties génitales. Leur localisation, leur fréquence et leur gravité, sont les mêmes dans les deux cas. Il semble cependant que l'apparition de la roséole soit plus précoce dans la syphilis extra-génitale.

3° Les accidents tertiaires ne sont, le plus souvent, ni plus fréquents, ni plus graves, ni plus précoces, quel que soit le siège du chancre.

Si, dans quelques cas, la syphilis extra-génitale aboutit aux accidents tertiaires graves, cela tient au terrain sur lequel elle évolue ou à ce que l'accident

primitif, étant de siège anormal, n'a pas été reconnu, et la syphilis non traitée.

4° Le pronostic de la syphilis extra-génitale n'est pas sous la dépendance de la localisation du chancre. Il semble dépendre du terrain et de la précocité avec laquelle le diagnostic est fait.

Vu : le Doyen :
LANDOUZY

Vu : le Président de la thèse.
GAUCHER

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1880-1907.
Annales des maladies vénériennes, 1908.
- AUGAGNEUR. — Précis des maladies vénériennes.
- BALZER. — Article sur les maladies vénériennes. Traité de *Brouardel et Gilbert*.
- BAUDOUIN. — Contribution à l'étude des syphilis graves précoces.
Thèse Paris, 1889, p. 199.
- DIEULAFOY (G.). — Manuel de pathologie interne, 13^e édition,
t. IV, p. 451.
- FOURNIER. — Chancres extra-génitaux (1897).
— Traité de la syphilis.
— Chancres syphilitiques de la main et des doigts. *Semaine médicale*, 1893, p. 93.
- GAUCHER. — Précis de syphiligraphie. Chancres et syphilides muqueuses cutanées, 1907.
- LANCEREAUX. — Traité de la Syphilis. Paris, 1866.
- LELOIR. — Leçons sur la syphilis.
- LEGENDRE. — Le chancre amygdalien. *Archives générales de médecine*, janvier et mars, 1884.
- LUISI. — Échéance avancée de la période secondaire après certains chancres extra-génitaux. *Thèse Paris*, 16 novembre 1904.
- MILIAN ET CHENET. — Chancres successifs de l'amygdale et de la lèvre. Échéance avancée de la roséole. *Annales des maladies vénériennes*, 8 mars 1907, p. 209.
- NOBL. — Fehldiagnosen extragenitale Primäraffekte und ihre

- Folgen. *Wien medicin Presse*, 24 avril et 1^{er} mai 1904.
- NIVET. — De la fréquence relative des différentes variétés de chancres extra-génitaux chez l'homme et chez la femme
Thèse Paris, 1887.
- PEROT (H.). — Étude sur la syphilis chez le médecin. *Thèse Lyon*, 1905.
- ROLLET (J.). — Art. « Chancre » in *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1874.
- RICORD. — Leçons sur le chancre. Paris, 1860.
- WECHSELMANN. — Sclerose der Zunge. Phlebites der Vene cephalicæ. *Berlin Dermat Gessellschaft*, 8 novembre 1904.

